



CSPA DEMO INSURANCE REQUEST
ACPS DEMANDE D'ASSURANCE DÉMONSTRATION

\$3M coverage

email to: office@cspa.ca / bureau@acps.ca

Fax: 613-916-6008

Demo Jump/Saut de démonstration

Special Event/Évènement spécial

Competition/Compétition

Event/Évènement:

(Full description of event) / (Description complète de l'évènement)

Location/Lieu:

(The exact place the demo is being held) / (L'adresse complète où il aura lieu)

Date:

Rain Date/Date alternative:

List of participating jumpers: (all must have current CSPA EJRs):
Liste des sauteurs participants: (doivent avoir un CSD ACPS courant):

NAME/NOM	CSPA/ ACPS #	EXPIRY DATE/ DATE D'EXPIRATION	EJR EXPIRY DATE /DATE D'EXPIRATION CSD	Ground control/ contrôle au sol
----------	-----------------	--------------------------------------	---	------------------------------------

Names and addresses of additional parties requiring identification on certificate as name insured/
Noms et adresses des personnes additionnelles requérant l'assurance sur le certificat.

Name/Nom:

Street name & number , city, pro / P.C., #, rue, ville, prov. CP

1

2

3

Method of Payment/
Méthode de paiement:

Expiry Date/
Date d'expiration:

#

Name on Card/
Nom sur la carte:

Email to:

Fax

NOTE: If demo is cancelled because of weather conditions, a weather report from the weather bureau must be sent to the CSPA office at time of cancellation or no refund will be given.

NOTE: Si le saut de démonstration est annulé à cause d'intempéries, un bulletin météorologique doit être envoyé à notre bureau en même temps que l'annulation ou il n'y aura aucun remboursement.